

Original Article



Perubahan Pengetahuan Ibu tentang Makanan Pendamping ASI setelah Edukasi Menggunakan Media Flannel Graph

Changes in Mothers' Knowledge of Complementary Feeding after Education Using Flannel Graph Media

Chintya Wulandarie^{1*}, Septriana², Siska Puspita Sari²

^{1*} Program Studi D-III Gizi, Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto, chintya11wulandarie@gmail.com
^{2,3} Program Studi S-1 Ilmu Gizi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati Yogyakarta, sept3ana@gmail.com

Informasi Artikel

Submit: 30 – 07 – 2026

Diterima: 17 – 08 – 2026

Dipublikasikan: 20 – 08 – 2026

ABSTRACT

Appropriate complementary feeding requires caregivers to understand the timing, texture, frequency, diversity, safety, and responsive feeding practices. Visual and interactive media may facilitate the delivery of nutrition messages, particularly in communities with limited educational resources. The purpose of this study is to assess changes in mothers' knowledge of complementary feeding after education using flannel graph media. This pre-experimental study used a one-group pretest-posttest design. Thirty-two mothers of children aged 6–24 months were selected by simple random sampling in January 2018. Participants completed a knowledge questionnaire before and immediately after a 45-minute educational session using flannel graph media. Paired-samples t-test was used to compare the scores. The results of this study show that the mean knowledge score increased from 69.84 before education to 72.65 after education. The mean increase was 2.81 points (95% confidence interval: -3.03 to 8.66), but the difference was not statistically significant ($p=0.334$). The proportion of participants with good knowledge increased from 31.25% to 40.62%. Based on the results of this study, it is concluded a single short educational session using flannel graph media produced a small descriptive improvement in mothers' knowledge, but the change was not statistically significant. Repeated education, a more conducive setting, and a controlled design are required to evaluate its effectiveness.

Keywords: *Complementary Feeding, Health Education, Knowledge, Mothers, Visual Media.*

ABSTRAK

Pemberian makanan pendamping air susu ibu yang tepat memerlukan pemahaman pengasuh mengenai waktu pemberian, tekstur, frekuensi, keragaman, keamanan, dan pemberian makan responsif. Media visual dan interaktif berpotensi membantu penyampaian pesan gizi, terutama pada masyarakat dengan keterbatasan sarana pendidikan. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis perubahan pengetahuan ibu tentang makanan pendamping air susu ibu setelah edukasi menggunakan media flannel graph. Penelitian praeksperimental ini menggunakan rancangan satu kelompok pretest-pascates. Sebanyak 32 ibu yang memiliki anak usia

**Alamat Penulis Korespondensi:*
Chintya Wulandarie, S. Gz., M.Gz.;
Politeknik Kesehatan TNI AU
Adisutjipto, Jl. Majapahit (Janti)
Blok-R Lanud Adisutjipto, Karang
Jambe, Bangutapan, Bantul,
Yogyakarta
Phone: 085245444485

Email:

chintyalwulandarie@gmail.com

6–24 bulan dipilih melalui simple random sampling pada Januari 2018. Pengetahuan diukur sebelum dan segera setelah edukasi selama sekitar 45 menit menggunakan media flannel graph. Perbedaan skor dianalisis menggunakan uji t berpasangan. Hasil dari penelitian ini didapatkan rerata skor pengetahuan meningkat dari 69,84 menjadi 72,65. Peningkatan rerata sebesar 2,81 poin (interval kepercayaan 95%: -3,03 sampai 8,66), tetapi tidak bermakna secara statistik ($p=0,334$). Proporsi pengetahuan baik meningkat dari 31,25% menjadi 40,62%. Dari hasil penelitian ini disimpulkan satu kali edukasi singkat menggunakan media flannel graph menghasilkan peningkatan pengetahuan secara deskriptif, tetapi belum menunjukkan perubahan yang bermakna. Edukasi berulang, tempat yang lebih kondusif, dan desain dengan kelompok pembandingan diperlukan untuk menilai efektivitas media ini.

Kata kunci: Makanan Pendamping, Edukasi Kesehatan, Pengetahuan, Ibu, Media Visual

PENDAHULUAN

Periode usia 6–23 bulan merupakan fase transisi ketika kebutuhan energi dan zat gizi anak tidak lagi dapat dipenuhi hanya melalui air susu ibu. Organisasi Kesehatan Dunia merekomendasikan makanan pendamping mulai usia enam bulan, dilanjutkan dengan menyusui, peningkatan bertahap pada jumlah dan tekstur makanan, keragaman pangan, praktik higiene, serta pemberian makan responsif (1,2). Pedoman nasional juga menekankan empat prinsip utama, yaitu tepat waktu, adekuat, aman, dan diberikan dengan cara yang benar (3).

Praktik pemberian makanan pendamping dipengaruhi oleh pengetahuan, pendidikan, pengalaman, akses informasi, budaya, kondisi ekonomi, dan dukungan pelayanan kesehatan. Kajian mutakhir menunjukkan bahwa pengetahuan dan praktik ibu masih beragam dan tidak selalu sesuai rekomendasi, khususnya terkait keragaman pangan, jumlah, tekstur, dan pemberian makan responsif (4–7). Edukasi gizi karena itu tetap menjadi komponen penting dalam intervensi pemberian makan bayi dan anak.

Edukasi yang menggabungkan penjelasan, demonstrasi, dan media visual dapat membantu peserta memahami pesan yang bersifat praktis. Penelitian di Indonesia melaporkan bahwa edukasi dan demonstrasi pembuatan makanan pendamping dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, serta praktik orang tua (8). Media visual juga dapat mendukung proses belajar karena pesan dapat disajikan secara konkret, menarik, dan mudah diingat (9,10). Namun, keberhasilan intervensi dipengaruhi oleh durasi, pengulangan, kualitas fasilitasi, tingkat literasi peserta, dan situasi ketika edukasi berlangsung.

Flannel graph merupakan papan berlapis kain flanel yang memungkinkan gambar atau simbol dipasang, dilepas, dan disusun selama penyuluhan. Media ini relatif murah, tidak membutuhkan listrik, dan memungkinkan interaksi langsung. Karakteristik tersebut relevan untuk kegiatan posyandu atau wilayah dengan sarana terbatas. Meskipun demikian, bukti mengenai penggunaannya dalam edukasi makanan pendamping masih terbatas. Media flannel graph dipilih karena mampu menyajikan materi secara visual melalui gambar dan tulisan sehingga informasi MP-ASI lebih menarik dan mudah dipahami. Media ini juga sederhana, dapat digunakan berulang, tidak memerlukan listrik, serta sesuai digunakan pada kegiatan edukasi masyarakat dengan sarana terbatas seperti posyandu.

Penelitian ini dilakukan pada 2018 dan dianalisis kembali untuk pelaporan ilmiah dengan mempertahankan data, metode, serta hasil asli. Pembaruan dilakukan pada kerangka teori dan interpretasi berdasarkan pedoman serta penelitian terbaru. Tujuan penelitian adalah menganalisis perubahan pengetahuan ibu tentang makanan pendamping air susu ibu sebelum dan setelah edukasi menggunakan media flannel graph.

METODE

Jenis Penelitian

Penelitian menggunakan desain praeksperimental dengan desain *one-group pretest-posttest*. Seluruh responden memperoleh edukasi mengenai makanan pendamping ASI menggunakan media flannel graph, sedangkan tingkat pengetahuan diukur sebelum dan segera setelah intervensi. Desain ini digunakan untuk menilai perubahan skor pengetahuan dalam kelompok yang sama.

Waktu dan Tempat Penelitian

Pengumpulan data dilaksanakan pada 20 Januari 2018 di Dusun Mendak, Desa Kanigoro, Kecamatan Saptosari, Kabupaten Gunungkidul, Daerah Istimewa Yogyakarta.

Target/Subjek Penelitian

Populasi penelitian terdiri atas 130 ibu yang memiliki anak usia 6–24 bulan. Besar sampel dihitung menggunakan rumus Lemeshow berdasarkan perbedaan dua rerata sehingga diperoleh jumlah minimal 31,81 responden dan dibulatkan menjadi 32 responden. Kerangka sampling disusun berdasarkan daftar ibu yang memiliki anak usia 6–24 bulan dari kader posyandu. Seluruh anggota populasi diberi nomor urut 1–130, kemudian 32 responden dipilih secara acak menggunakan metode undian tanpa pengembalian. Kriteria inklusi meliputi ibu yang memiliki anak usia 6–24 bulan, berdomisili di lokasi penelitian, bersedia menjadi responden, dan mengikuti seluruh rangkaian pre-test, edukasi, serta post-test. Responden yang tidak menyelesaikan rangkaian pengukuran dikeluarkan dari analisis.

Prosedur

Penelitian dilakukan setelah memperoleh persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Respati Yogyakarta dengan nomor 017.4/FIKES/PL/I/2018 dan izin penelitian dari pemerintah setempat. Responden yang terpilih terlebih dahulu diberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian serta menandatangani informed consent. Selanjutnya, responden mengisi kuesioner pretest, kemudian mengikuti edukasi MP-ASI selama kurang lebih 45 menit yang diberikan oleh peneliti dengan bantuan tiga enumerator yang sebelumnya telah memperoleh penyamaan persepsi. Edukasi dilakukan menggunakan metode ceramah dengan media flannel graph berukuran 100 × 60 cm yang dilengkapi 18 kartu gambar dan materi visual. Materi yang diberikan meliputi pengertian dan tujuan MP-ASI, jenis dan bahan makanan, bentuk dan tekstur makanan, persyaratan, waktu, serta cara pemberian MP-ASI sesuai usia anak. Setelah kegiatan edukasi selesai, responden mengisi kuesioner posttest menggunakan pertanyaan yang sama untuk menilai perubahan pengetahuan. Materi tersebut sesuai dengan satuan acara penyuluhan dan lampiran media yang digunakan dalam penelitian.

Data, Instrumen, dan Teknik Pengumpulan Data

Data primer meliputi karakteristik responden dan skor pengetahuan sebelum serta sesudah edukasi, sedangkan data sekunder berupa gambaran wilayah dan jumlah ibu yang memiliki anak usia 6–24 bulan. Pengetahuan diukur menggunakan kuesioner pilihan ganda yang diadaptasi dari penelitian Ruis tahun 2015 dan terdiri atas 20 pertanyaan mengenai pengertian, tujuan, jenis dan bahan, bentuk, persyaratan, waktu, serta cara pemberian MP-ASI. Setiap jawaban benar diberi skor 5 dan jawaban salah diberi skor 0 sehingga total skor berada pada rentang 0–100. Validitas isi instrumen dinilai melalui expert judgment oleh dua ahli dengan skor masing-masing 86,75 dan 75, sehingga instrumen dinyatakan layak digunakan.

Teknik Analisis Data

Data dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan perangkat lunak statistik. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden dalam bentuk frekuensi dan persentase, sedangkan skor pengetahuan disajikan dalam bentuk rerata dan simpangan baku. Perbedaan skor pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi dianalisis menggunakan uji paired-samples t-test karena

pengukuran dilakukan pada responden yang sama. Tingkat kemaknaan ditetapkan pada $\alpha=0,05$, dengan nilai $p \leq 0,05$ menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna secara statistik.

HASIL

Hasil karakteristik responden yang diambil dalam penelitian ini meliputi data usia, pendidikan dan pekerjaan. Hasil karakteristik responden dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	
	n	%
Usia (Tahun)		
17-25	13	40,6
26-35	18	56,2
36-45	1	3,1
Total	32	100
Pendidikan		
SD	18	56,2
SMP	8	25,0
SMA	6	18,7
Total	32	100
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	27	84,3
Petani	4	12,5
Wiraswasta	1	3,1
Total	32	100

Tabel 1. Diketahui usia responden pada penelitian ini berusia 26-35 tahun sebanyak 56,2%, berusia 17-25 tahun sebanyak 40,6%, berusia 36-45 tahun sebanyak 3,1%. Usia dewasa dapat mendukung penerimaan edukasi karena responden telah memiliki pengalaman dalam merawat dan memberi makan anak. Tingkat pendidikan memengaruhi kemampuan membaca, memahami, dan menerapkan informasi kesehatan sehingga responden dengan pendidikan lebih rendah umumnya membutuhkan bahasa sederhana, contoh konkret, dan media visual. Hal ini dapat dilihat berdasarkan tingkat pendidikan ibu balita SD sebanyak 56,2%, SMP sebanyak 25%, SMA sebanyak 18,7 %. Adapun jenis pekerjaan ibu balita di dominasi Ibu Rumah Tangga sebanyak 84,3%, Petani sebanyak 12,5%, wiraswasta sebanyak 3,1 %. Pekerjaan dapat memengaruhi akses informasi, interaksi sosial, serta kesempatan mengikuti penyuluhan; ibu rumah tangga memiliki lebih banyak waktu bersama anak, tetapi sumber informasinya sering bergantung pada kader, posyandu, keluarga, dan media kesehatan.

Perubahan Skor Pengetahuan Ibu Sebelum dan Sesudah Penyuluhan

Tabel 2. Perubahan Skor Pengetahuan Ibu

Pengukuran	Rerata Skor	Perubahan Rerata	SD Perubahan	IK 95%	p	Cohen's dz
Pre-test	69,84					
Post-test	72,65	2,81	16,21	-3,03-8,66	0,334	0,17

Keterangan: SD = *standar deviasi*; IK 95% = *interval kepercayaan 95%*. Analisis menggunakan uji t berpasangan; Cohen's dz digunakan sebagai ukuran efek perubahan pada pengukuran berpasangan.

Berdasarkan Tabel 2, rerata skor pengetahuan ibu meningkat dari 69,84 sebelum edukasi menjadi 72,65 setelah edukasi, dengan peningkatan rerata sebesar 2,81 poin. Hasil uji t berpasangan menunjukkan nilai $p=0,334$ dengan interval kepercayaan 95% sebesar -3,03 hingga 8,66. Nilai $p>0,05$

menunjukkan bahwa belum terdapat bukti statistik yang cukup untuk menyatakan adanya perbedaan skor pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi. Meskipun demikian, secara deskriptif terdapat peningkatan skor. Nilai Cohen's $d_z=0,17$ menunjukkan bahwa besarnya perubahan pengetahuan setelah edukasi tergolong kecil.

Tingkat Pengetahuan Ibu Sebelum dan Sesudah Edukasi

Tabel 3. Distribusi Kategori Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Edukasi

Kategori	Pre-test		Post-test	
	n	%	n	%
Baik	10	31,25	13	40,62
Cukup	18	56,25	16	50,00
Kurang	4	12,50	3	9,37
Total	32	100	32	100

Berdasarkan Tabel 3, sebelum edukasi sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan kategori cukup, yaitu sebanyak 18 orang (56,25%), sedangkan 10 orang (31,25%) berada pada kategori baik dan 4 orang (12,50%) pada kategori kurang. Setelah edukasi, proporsi responden dengan pengetahuan baik meningkat menjadi 13 orang (40,62%), sementara kategori cukup menurun menjadi 16 orang (50,00%) dan kategori kurang menjadi 3 orang (9,38%). Secara deskriptif, hasil tersebut menunjukkan adanya pergeseran tingkat pengetahuan ke arah yang lebih baik setelah edukasi menggunakan media flannel graph.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan rerata skor pengetahuan ibu sebesar 69,84 pada pretest dan 72,65 pada posttest, dengan selisih rerata 2,81 poin. Namun, hasil uji t berpasangan menunjukkan nilai $p=0,334$ dengan interval kepercayaan 95% sebesar $-3,03$ hingga $8,66$. Nilai $p>0,05$ dan interval kepercayaan yang mencakup angka nol menunjukkan bahwa belum terdapat bukti statistik yang cukup untuk menyatakan adanya perbedaan skor pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi. Nilai Cohen's $d_z=0,17$ juga menunjukkan bahwa besarnya perubahan dalam penelitian ini tergolong kecil. Dengan demikian, temuan lebih tepat diinterpretasikan sebagai adanya peningkatan secara deskriptif, tetapi belum menunjukkan perbedaan yang bermakna secara statistik.

Secara kategorik, proporsi responden dengan pengetahuan baik berubah dari 31,25% sebelum edukasi menjadi 40,62% setelah edukasi, sedangkan kategori pengetahuan kurang berubah dari 12,50% menjadi 9,38%. Pergeseran tersebut menunjukkan adanya kecenderungan perubahan tingkat pengetahuan setelah kegiatan edukasi, meskipun tidak dapat dipastikan bahwa perubahan tersebut semata-mata berkaitan dengan penggunaan media flannel graph. Edukasi gizi dengan dukungan media visual berpotensi membantu penyampaian informasi karena materi dapat disajikan secara lebih konkret dan menarik, tetapi hasil pembelajaran juga dipengaruhi oleh metode penyampaian, intensitas edukasi, karakteristik peserta, serta kondisi ketika kegiatan berlangsung (8–10).

Temuan penelitian ini berbeda dengan penelitian Teng kawan *et al.* yang melaporkan adanya peningkatan pengetahuan, sikap, dan praktik orang tua setelah edukasi yang disertai demonstrasi praktik pemberian MP-ASI. Penelitian Nafista *et al.* juga melaporkan perubahan pengetahuan dan sikap ibu setelah pemberian edukasi berdasarkan rekomendasi pemberian makan anak. Perbedaan temuan antarpelelitian dapat berkaitan dengan variasi bentuk intervensi, jumlah dan karakteristik peserta, lama edukasi, penggunaan demonstrasi, pengulangan materi, serta waktu evaluasi setelah edukasi (8,11).

Kajian mengenai intervensi pemberian makan bayi dan anak menunjukkan bahwa edukasi yang dilengkapi konseling, demonstrasi, penguatan pesan, atau kontak yang dilakukan secara berulang cenderung memberikan hasil yang lebih konsisten dibandingkan penyampaian informasi satu kali. Pada penelitian ini edukasi diberikan dalam satu sesi selama kurang lebih 45 menit dan posttest dilaksanakan segera setelah kegiatan. Kondisi tersebut memungkinkan hasil pengukuran lebih mencerminkan

penerimaan informasi dalam jangka pendek dan belum menggambarkan retensi pengetahuan maupun penerapan informasi dalam praktik sehari-hari (12–15).

Skor awal responden yang sebagian besar telah berada pada kategori cukup dan baik juga dapat membatasi ruang perubahan skor setelah edukasi. Selain itu, simpangan baku perubahan sebesar 16,21 menunjukkan variasi perubahan skor antarresponden yang cukup besar. Kondisi tersebut, disertai jumlah sampel sebanyak 32 responden, dapat berkontribusi terhadap interval kepercayaan yang relatif lebar. Oleh karena itu, tidak bermaknanya hasil statistik tidak dapat diartikan bahwa tidak terjadi perubahan sama sekali, melainkan bahwa data penelitian ini belum memberikan bukti yang cukup kuat untuk menunjukkan adanya perbedaan pada populasi sasaran.

Karakteristik responden juga perlu dipertimbangkan dalam menginterpretasikan hasil. Sebagian besar responden berusia 26–35 tahun, berpendidikan sekolah dasar, dan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Pendidikan berkaitan dengan kemampuan menerima, memahami, dan menggunakan informasi kesehatan, sedangkan pengalaman, akses informasi, lingkungan sosial, serta kontak dengan pelayanan kesehatan dapat turut memengaruhi pengetahuan dan praktik pemberian MP-ASI. Samuel *et al.* melaporkan bahwa pendidikan formal, pengetahuan pengasuh, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan berkaitan dengan praktik pemberian MP-ASI. Oleh karena itu, edukasi pada kelompok dengan tingkat pendidikan yang beragam perlu menggunakan bahasa sederhana, gambar yang mudah dipahami, contoh konkret, dan pengulangan materi (4,6,7,19).

Kondisi pelaksanaan juga dapat menjadi salah satu faktor yang berkaitan dengan variasi hasil. Kegiatan dilakukan di lokasi yang berdekatan dengan jalan dengan fasilitas meja dan kursi yang terbatas. Sebagian responden membawa anak yang menangis dan perhatian peserta dapat terbagi selama kegiatan. Kondisi tersebut berpotensi memengaruhi konsentrasi dan penerimaan informasi. Meskipun flannel graph memiliki keunggulan karena sederhana, tidak memerlukan listrik, dan dapat digunakan pada kegiatan berbasis masyarakat, pemanfaatannya tetap memerlukan fasilitasi yang terstruktur, suasana belajar yang kondusif, serta kesempatan bagi peserta untuk berdiskusi dan mengulang informasi.

Pedoman WHO terbaru menekankan bahwa edukasi mengenai MP-ASI perlu mencakup ketepatan waktu pemberian, kecukupan zat gizi, keragaman pangan, pangan sumber protein hewani, tekstur sesuai perkembangan anak, keamanan pangan, serta pemberian makan responsif. Oleh karena itu, penggunaan flannel graph pada kegiatan selanjutnya dapat dikombinasikan dengan demonstrasi penyusunan menu, contoh porsi dan tekstur, penggunaan bahan pangan lokal, serta latihan mengenali tanda lapar dan kenyang anak untuk memperkuat penyampaian pesan edukasi (1–3,20).

Penelitian ini memiliki kelebihan berupa penggunaan media yang sederhana, murah, dapat digunakan berulang, dan tidak bergantung pada fasilitas elektronik. Namun, interpretasi hasil perlu mempertimbangkan desain one-group pretest-posttest tanpa kelompok pembanding, jumlah sampel yang terbatas, intervensi yang diberikan satu kali, pengukuran posttest segera setelah edukasi, kondisi lingkungan yang kurang kondusif, serta belum dilaporkannya uji reliabilitas statistik instrumen. Karena tidak terdapat kelompok kontrol, perubahan skor yang diamati tidak dapat diatribusikan secara pasti kepada penggunaan media flannel graph. Penelitian selanjutnya dengan kelompok pembanding, sampel yang lebih besar, pengukuran tindak lanjut, dan intervensi berulang diperlukan untuk memperoleh estimasi perubahan yang lebih kuat.

KESIMPULAN

Rerata skor pengetahuan ibu berubah dari 69,84 sebelum edukasi menjadi 72,65 setelah edukasi, dengan selisih 2,81 poin. Perubahan tersebut belum bermakna secara statistik ($p=0,334$; IK95% $-3,03$ hingga $8,66$) dan memiliki ukuran efek kecil (Cohen's $d_z=0,17$). Dengan demikian, penelitian ini belum memberikan bukti yang cukup untuk menunjukkan adanya perbedaan pengetahuan ibu sebelum dan sesudah satu kali edukasi menggunakan media flannel graph.

SARAN

Edukasi selanjutnya disarankan dilakukan secara berulang dengan memadukan media *flannel graph*, demonstrasi pengolahan MP-ASI, diskusi, dan metode *teach-back*. Penelitian berikutnya perlu

menggunakan kelompok kontrol, jumlah sampel yang lebih besar, tempat yang kondusif, instrumen yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya, serta evaluasi ulang setelah beberapa minggu untuk menilai retensi pengetahuan dan perubahan praktik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian ini merupakan pengembangan dari skripsi penulis pertama yang dilaksanakan pada Program Studi S-1 Ilmu Gizi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati Yogyakarta tahun 2018. Penulis mengucapkan terima kasih kepada Universitas Respati Yogyakarta serta seluruh pihak dan responden yang telah mendukung pelaksanaan penelitian skripsi penulis pertama pada tahun 2018.

KONFLIK KEPENTINGAN

Para penulis menyatakan tidak terdapat konflik kepentingan dalam penelitian dan penulisan artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. WHO guideline for complementary feeding of infants and young children 6–23 months of age. Geneva: World Health Organization; 2023.
2. World Health Organization. Infant and young child feeding. Geneva: World Health Organization; 2023.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Petunjuk teknis pemantauan praktik makanan pendamping ASI anak usia 6–23 bulan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2024.
4. Dwijayanti I, Al Mamun A, Setiarsih D, et al. Exploring global mothers' knowledge, attitudes, and practice of complementary feeding: a scoping review. *Nutrition*. 2024;120:112335. DOI:10.1016/j.nut.2023.112335. PMID:38271760
5. Wu Q, Meng N, Wang X, et al. Complementary feeding practices for children aged 6–23 months in early childhood education institutions in urban China. *J Glob Health*. 2024;14:04043. DOI:10.7189/jogh.14.04043. PMID:38454879.
6. Kostecka M, Jackowska I, Kostecka J. Factors affecting complementary feeding of infants: a pilot study conducted after the introduction of new infant feeding guidelines in Poland. *Nutrients*. 2021;13(1):61. DOI:10.3390/nu13010061. PMID:33379149.
7. Ganesan S, Jayaraman A. A study on parental awareness of feeding practices in children in the first two years of life. *J Family Med Prim Care*. 2022. PMID:35603241. [DOI perlu diverifikasi].
8. Tengkawan J, Septisari AA, Ihyauddin Z, et al. Improving knowledge, attitude, and practices of complementary feeding using practical intervention training for parents living in Central Lombok, Indonesia: a community-based study. *WHO South East Asia J Public Health*. 2022;11(1):54–60. DOI:10.4103/WHO-SEAJPH.WHO-SEAJPH_336_20. PMID:36308273.
9. Schneider L, Ollila S, Kimiywe J, et al. Mothers' perceptions on and learning from infant and young child feeding educational videos. *Public Health Nutr*. 2021. DOI:10.1017/S1368980021002342. PMID:34034846.
10. Noetel M, Griffith S, Delaney O, et al. Multimedia design for learning: systematic principles relevant to health education. *Educ Psychol Rev*. 2022. [DOI/PMID perlu diverifikasi].
11. Nafista UF, Nurhaeni N, Waluyanti FT. Improvement in maternal knowledge, attitudes, and children's weight with education on World Health Organization feeding recommendations. *Pediatr Med Chir*. 2023;45(S1):11–16. DOI:10.4081/pmc.2023.314. PMID:36974917.
12. Lassi ZS, Rind F, Irfan O, et al. Impact of infant and young child feeding nutrition interventions on breastfeeding practices, growth and mortality. *Nutrients*. 2020;12:722. DOI:10.3390/nu12030722. PMID:32164187.

13. Keats EC, Das JK, Salam RA, et al. Effective interventions to address maternal and child malnutrition: an update of the evidence. *Lancet Child Adolesc Health*. 2021;5:367–384. DOI:10.1016/S2352-4642(20)30274-1. PMID:33691083.
14. UNICEF. *Fed to fail? The crisis of children's diets in early life*. New York: United Nations Children's Fund; 2021.
15. UNICEF. *Improving young children's diets during the complementary feeding period*. New York: United Nations Children's Fund; 2020.
16. van der Veek SMC, de Graaf C, de Vries JHM, et al. The Baby's First Bites randomized controlled trial: vegetable exposure and responsive feeding during complementary feeding. *J Nutr*. 2022;152. DOI:10.1093/jn/nxab387. PMID:34791320.
17. Samuel K, Obssie GF, Tamiru D. Suboptimal complementary feeding practice and its related factors among caregivers of children aged 6–23 months in Western Ethiopia. *J Med Access*. 2025;9:27550834251366847. DOI:10.1177/27550834251366847. PMID:40838114.
18. World Health Organization, United Nations Children's Fund. *Indicators for assessing infant and young child feeding practices: definitions and measurement methods*. Geneva: World Health Organization; 2021.
19. Bimpong KA, Cheyuo EKE, Abdul-Mumin A, et al. Mothers' knowledge and attitudes regarding child feeding recommendations, complementary feeding practices and determinants of adequate diet. *BMC Nutr*. 2020;6:67. DOI:10.1186/s40795-020-00393-0.
20. Alemayehu M, Abreha K, Zemichael K, et al. Complementary feeding practices and associated factors among mothers of children aged 6–23 months in sub-Saharan Africa. *BMC Public Health*. 2024.
21. Gemedede HF, Bekele H, Feyisa GT, et al. Maternal knowledge and practices on complementary feeding and associated factors among mothers of children aged 6–23 months. *Food Sci Nutr*. 2025.
22. Penelitian ini menemukan bahwa pendidikan ibu, pendapatan rumah tangga, dan ukuran keluarga merupakan determinan pengetahuan serta praktik pemberian makanan pendamping.
23. Andriani R, et al. Educational intervention using complementary feeding practice modules to improve maternal knowledge and behavior. *Paediatr Indones*. 2025.